



Rôle du Pédiodontiste dans le diagnostic de l'infection par le virus d'immunodéficience humaine (VIH) chez l'enfant

Role of the Pedodontist in the diagnosis of human immunodeficiency virus (HIV) infection in children

Jalila Hammouti, Bouchra Taleb, Hakima Chhoul, Hind Ramdi

Centre de Consultations et de Traitements Dentaires de Rabat. Faculté de Médecine Dentaire. Université Mohammed V de Rabat. Maroc.

RÉSUMÉ

L'infection par le virus d'immunodéficience humaine (VIH) est une maladie décrite comme ayant d'importantes et fréquentes manifestations orales avec un caractère affichant et précoce. Ce qui pourrait être un indice diagnostique très intéressant. L'odonto-stomatologiste se place donc en première ligne pour déceler l'immuno-déficience causé par cette pathologie, alors même que le patient peut ignorer son état ou l'aggravation de celui-ci, comme c'était le cas chez notre patient.

Mots Clés : manifestations buccales, VIH, leucoplasie chevelue

ABSTRACT

Human immunodeficiency virus (HIV) infection is a disease described as having significant and frequent oral manifestations with an early onset character. Which could be a very interesting diagnostic clue. The odonto-stomatologist is therefore in the front line to detect the immunodeficiency caused by this pathology, even though the patient may be unaware of his condition or the aggravation of it, as was the case with our patient.

Keywords: oral manifestations, HIV, hairy leukoplakia.

Correspondance

Jalila Hammouti
Centre de Consultations et de Traitements Dentaires de Rabat.
Université Mohammed V de Rabat/ Faculté de Médecine Dentaire
email : hammouti.jalila@gmail.com

OBSERVATION CLINIQUE

Un enfant, âgé de 6 ans, a consulté au Centre de Consultations et de Traitements Dentaires de Rabat pour des lésions blanches de la muqueuse buccale.

L'anamnèse médicale a révélé des antécédents de tuméfaction dans les régions parotidiennes ainsi que des épisodes de diarrhée chronique dont la durée dépasse un mois.

Un traitement symptomatique, constitué d'un anti-diarrhéique et un antifongique à application locale, lui a été prescrit après une consultation chez son pédiatre. Aucune régression n'a été constatée en réponse à ce traitement.

L'examen de l'enfant a montré une maigreur importante et des adénopathies cervicales multiples chroniques.

L'examen endobuccale a montré une hygiène buccodentaire défavorable, avec des caries multiples.

L'examen des tissus mous a révélé la présence de lésions blanches d'aspect chevelu au niveau des faces internes des joues, du plancher buccal, des bords latéraux de la langue et au niveau du fond de vestibule (Figure 1-4). Aucune douleur n'est rapportée au niveau de ces muqueuses. **Quel est votre diagnostic ?**



Figure 1. vue endo-buccale montrant la lésion blanche au niveau de la face interne de la joue gauche



Figure 2. lésions blanches au niveau du fond de vestibule et au niveau du plancher buccale



Figure 3. leucoplasie chevelue au niveau du bord latéral droit de la base de la langue.



Figure 4. leucoplasie chevelue au niveau du bord latéral gauche de la base de la langue

RÉPONSE

Infection au VIH.

DISCUSSION ET COMMENTAIRES

Le VIH est un virus à ARN infectant les monocytes et les lymphocytes CD4+, ces derniers jouant un rôle pivot dans les fonctions anti-infectieuses, anti-tumorales et immuno-régulatrices. L'impact du virus sur ces cellules immunitaires est complexe mais aboutit inévitablement à leur diminution au cours de l'infection. L'apparition des maladies dites opportunistes en étant la conséquence ultime [1].

Le caractère chronique de la diarrhée, l'augmentation des parotides, la candidose et la leucoplasie chevelue de la base de la langue chez notre patient, étaient tous des éléments cliniques ayant motivé la réalisation de la sérologie VIH.

Le tube digestif est une localisation fréquente de complications liées à l'infection par VIH. La diarrhée en est un symp-

tôme fréquent. Elle évolue le plus souvent sur un mode chronique et elle est causée par les protozoaires intestinaux opportunistes principalement la *Cystoisospora belli* [2-4].

L'augmentation uni ou bilatérale de la parotide est une cause rare mais classique de découverte de l'infection VIH. Les lésions lymphoépithéliales bénignes localisées (LLB-VIH) dans les glandes parotides surviennent chez 5% des patients ayant une sérologie VIH positive sans corrélation avec le degré d'immunodéficience. Les glandes parotides sont le siège prédominant des LLB-VIH qui sont rare dans les glandes salivaires sous-maxillaires ou sublinguales [5].

Les manifestations buccales du VIH sont précoces, fréquentes et variées chez les porteurs de cette pathologie et comptent parmi les signes cliniques évocateurs de cette infection. Il existe plusieurs lésions buccales différentes signalées dans la littérature sur le VIH (la candidose buccale, la leucoplasie buccale poilue chevelue, l'infection par le virus de l'herpès simplex, le sarcome de Kaposi, ulcérations non spécifiques, ulcères aphteux, maladie parodontale, maladie des glandes salivaires, hyperpigmentation mélanique buccale, verrues buccales) [6]. Elles sont liées à l'immunodépression et constituent souvent un signe précoce de l'infection, voire prédictif de son évolution [7, 8]. Ces manifestations peuvent être isolées ou associées chez un même patient [9]. Elles sont d'une grande valeur diagnostique et thérapeutique pour le praticien du fait de leur facilité d'accès [7].

En mars 1994 et mai 1995, un groupe de travail collaboratif sur les manifestations orales de l'infection à VIH s'est réuni pour élaborer des lignes directrices sur le diagnostic et la gestion des maladies bucco-dentaires liées au VIH chez les enfants [10]. Une classification des lésions orofaciales associées au VIH chez les enfants a été établie, en fonction de l'expérience clinique, des études cliniques limitées au groupe d'âge pédiatrique et de la fréquence d'association de ces lésions avec l'infection par le VIH. Trois groupes ont été définis [10] (tableau 1) :

- Le groupe 1 comprend les lésions couramment associées à l'infection par le VIH chez l'enfant ;
- Le groupe 2 comprend les lésions moins fréquemment associées à l'infection pédiatrique par le VIH ;
- Le groupe 3 comprend les lésions fortement associées à l'infection par le VIH mais rare chez les enfants.

Tableau 1 : Classification consensuelle des lésions orofaciales associées à une infection à VIH chez l'enfant.

Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
Candidose	Infections bactériennes des tissus oraux	Néoplasmes
Infection au virus Herpes Simplex	Maladies parodontales nécrosantes	Leucoplasie orale chevelue
Erythème gingival linéaire	Dermatite séborrhéique	Tuberculose - ulcères liés
Agrandissement de la parotide	Infections virales	
Ulcérations aphtosiques récurrentes	Xérostomie	

Chez notre jeune patient, L'ensemble des symptômes décrits était révélateur de l'infection VIH qui n'était pas connue au moment de la consultation bucco-dentaire. Les manifestations bucco-dentaires étaient d'une très grande valeur diagnostique, la candidose buccale est une lésion couramment associée à l'infection par le VIH chez l'enfant. D'autant plus, la leucoplasie chevelue constitue une lésion rare chez les enfants, mais sa présence est fortement associée à l'infection par le VIH.

Le caractère précoce, fréquent et affichant des manifestations orales du VIH est connu [9]. Ces dernières peuvent représenter les premiers signes de cette maladie et pourraient être un indice diagnostique très important [11]. Ce qui peut placer l'odonto-stomatologiste en première ligne pour déceler l'immuno-déficience, alors même que le patient peut ignorer son état ou l'aggravation de celui-ci, comme c'était le cas chez notre patient.

RÉFÉRENCES

1. Chanal J. Manifestation cutanée de l'infection VIH in : Mokni M, Dupin N, del Giuduce P. Dermatologie infectieuse. Elsevier Masson 2014 : 301-306.
2. Serraj K, Adnaoui M, Harmouche H, Tazi mezalek Z, Aouni M, Mohattane A, Maaouni A. Diarrhée chronique de diagnostic difficile au cours de l'infection à VIH. Maroc Médical 2005 ; 27(1) : 34-37.
3. Ahmadpour E, Safarpour H, Xiao L, Zarean M, Hatam-Nahavandi K, Barac A, Picot S, Rahimi MT, Rubino S, Mahami-Oskouei M, Spotin A, Nami S, Baghi HB. Cryptosporidiosis in HIV-positive patients and related risk factors: A systematic review and meta-analysis. Parasite. 2020;27:27. doi: 10.1051/parasite/2020025. Epub 2020 Apr 30.

4. Silva-Díaz H, Fernández-Valverde D, Hernández-Córdova G, Failoc-Rojas VE. *Cystoisospora belli* infection in HIV patients: Analysis of cases with different clinical evolution *Rev Chilena Infectol.* 2017 Aug;34(4):347-351. doi: 10.4067/s0716-10182017000400347.
5. Shotar E, Pommier R, Albert S, Lincot J, Barry B, Guille J, Schoumann-Claeys E, Dallaudière B. Une cause rare mais classique de découverte de l'infection VIH. *Journal de Radiologie diagnostique et interventionnelle* 2013 ; 94(11) : 1150-1152. Doi : 10.1016/j.jradio.2012.10.013.
6. Tappuni AR. The global changing pattern of the oral manifestations of HIV *Oral Dis.* 2020 Sep;26 Suppl 1:22-27. doi: 10.1111/odi.13469.
7. Bancolé Pognon SA, Biotchané I, Zinsou R, Yèhouéno L, Zannou DM. Manifestations stomatologiques et infection à VIH au centre national hospitalier et universitaire Cotonou (Benin). *Med Buccale Chir Buccale* 2010. DOI: 10.1051/mcb/2009037.
8. Seminario AL, Kemoli A, Benki-Nugent S, Chebet D, Gomez L, Wamalwa D, John-Stewart G, Slyker JA. Caregivers' report of HIV-associated oral manifestations among HIV-unexposed, exposed, and infected Kenyan children. *Int J Paediatr Dent.* 2021 Nov;31(6):708-715. doi: 10.1111/ipd.12771. Epub 2021 Mar 23.
9. Ntima-nsiemi K, Mangyanda M.K, Mbuila C, On'okoko B.B, Attar A. Sida et infection à VIH en stomatologie incidence des manifestations oro-faciales dans un groupe de patients africains en région parisienne. *Odonto-Stomatologie Tropicale* 2000 ; 91 : 12-14.
10. Prabhu RV, Prabhu V, Chatra L, Shenai P. Oral Manifestations of HIV. *J Trop Dis* 2013; 1(3) : 1-9. Doi:10.4172/2329-891X.1000111.
11. Lauritano, D.; Moreo, G.; Oberti, L.; Lucchese, A.; Di Stasio, D.; Conese, M.; Carinci, F. Oral Manifestations in HIV-Positive Children: A Systematic Review. *Pathogens* 2020, 9, 88. <https://doi.org/10.3390/pathogens9020088>.